**PROCEDURY POSTĘPOWANIA
Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM
W SZKOLE**

**obowiązujące
w Zespole Szkół Samorządowych
w Klwowie**

***Opracowano na podstawie:***

* *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (tj. Dz. U. z 2020r. Poz. 1604),*
* *Stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 31 sierpnia 2015 r.,*
* *Ustawy z dn. 12.04.20219r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 Poz.1078)*
* *Publikacji Ministerstwa Edukacji ,,Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi ‘’ Ministerstwa Zdrowia, Ośrodka Rozwoju Edukacji, Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania – „One są wśród nas”.*

**Postanowienia ogólne:**

W szkole obowiązuje zakaz podawania dzieciom leków i preparatów leczniczych za wyjątkiem dzieci przewlekle chorych, aby umożliwić dziecku korzystanie z edukacji.

Poniższy dokument reguluje zasady bezpiecznego i higienicznego pobytu dziecka w szkole, określa sposoby monitorowania oraz uprawnienia i obowiązki nauczycieli i pracowników szkoły oraz rodziców w stosunku do chorych dzieci.

**Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności:**

***1. Rodzice (opiekunowie prawni):***

* Przyprowadzają do szkoły dzieci zdrowe, bez objawów chorobowych i urazów, w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia dzieci odbierają je ze szkoły w ustalonym przez procedurę trybie,
* Upoważniają pisemnie inne osoby do odbierania dziecka ze szkoły, podają prawidłowy i aktualny numer telefonu.
* Mają obowiązek udzielania nauczycielom wszelkich informacji dotyczących poważnych chorób, chorób przewlekłych, czy dolegliwości dziecka (alergie pokarmowe i związane z nimi szczególne wymagania żywieniowe, schorzenia wziewne, choroby serca, cukrzyca, epilepsja czy epizody padaczkowe, itp). **Zgłoszenia wyłącznie w formie pisemnej z dołączonym zaświadczeniem lekarskim o chorobie dziecka i o konieczności podawania mu leków (nazwa, dawkowanie) należy składać do wychowawcy bądź dyrektora szkoły**.
* W przypadku choroby przewlekłej u dziecka na rodzicu/opiekunie spoczywa obowiązek przekazania nauczycielowi na piśmie szczegółowej i wyczerpującej informacji na temat choroby dziecka oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej.
* W przypadku występowania chorób przewlekłych rodzic omawia z nauczycielem sposób udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowia np. sposób ułożenia dziecka do czasu przyjazdu lekarza lub rodzica.
* **Rodzice/opiekunowie prawni mają obowiązek odbierania telefonu ze szkoły (od nauczyciela, wychowawcy) mają również obowiązek podania numeru telefonu do osoby upoważnionej do odbierania dziecka, z którą szkoła mogłaby się skontaktować w razie braku kontaktu z rodzicem.**

***2. Nauczyciele:***

* Odpowiadają za zdrowie i bezpieczeństwo dzieci,
* Stosują się do obowiązujących procedur,
* Informują rodziców o stanie zdrowia i samopoczuciu dziecka,
* Powiadamiają telefonicznie rodziców o złym samopoczuciu dziecka,
* Prowadzą działania prozdrowotne.
* Pracownicy i nauczyciele powinni zostać przeszkoleni w zakresie niezbędnej wiedzy dotyczącej chorób przewlekłych występujących w szkole, m. in. niepokojących objawów oraz zasad udzielania pierwszej pomocy dzieciom przewlekle chorym.
* Nauczyciel/wychowawca w sali lekcyjnej, w widocznym miejscu umieszcza numer telefonu do rodziców/prawnych opiekunów dziecka przewlekle chorego.

**Opis procedury:**

1. Leki mogą być podawane w szkole tylko w szczególnych przypadkach, po to, aby umożliwić dziecku przewlekle choremu korzystanie z edukacji.
2. Zgodę na podawanie leków dziecku może wyrazić nauczyciel lub pracownik szkoły, który został przeszkolony w zakresie postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w szkole.
3. Jeśli nauczyciel lub pracownik szkoły wyrazi zgodę na podawanie dziecku leków w szkole, należy:
	1. zobowiązać rodziców/opiekunów prawnych do przedłożenia pisemnego zaświadczenia lekarskiego o chorobie dziecka i o konieczności podawania mu leków na terenie placówki oraz nazwie leku, dawkowaniu, sposobie i okresie jego podawania;
	2. wymagać od rodziców/opiekunów prawnych pisemnego upoważnienia do kontroli cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę lub podawania leków wziewnych dziecku choremu na astmę;
	3. powiadomić dyrektora o sytuacji i przekazać dokumentację medyczną dziecka oraz upoważnienie rodziców/opiekunów prawnych;
	4. na podstawie zaświadczenia lekarskiego i upoważnienia rodziców/opiekunów prawnych/ dyrektor wyznacza spośród pracowników (za ich zgodą) osoby do podawania dziecku leku. Wyznaczone osoby są zobowiązane każdorazowo potwierdzić podanie leku dziecku poprzez złożenie czytelnego podpisu w prowadzonym rejestrze. Rejestr zawiera imię i nazwisko dziecka, nazwę podawanego leku, dawkę leku, datę i godzinę;
	5. nauczyciele na bieżąco informują rodziców/ opiekunów prawnych o samopoczuciu dziecka lub zauważonych zmianach w zachowaniu w czasie pobytu w szkole;
	6. jeżeli nauczyciel zauważy u dziecka objawy wskazujące na stan chorobowy lub dziecko zgłasza złe samopoczucie, natychmiast powiadamia rodziców (prawnych opiekunów) o dolegliwościach dziecka;
	7. po otrzymaniu od nauczyciela informacji o stanie zdrowia dziecka, rodzic/ opiekun prawny jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka ze szkoły, dziecko może odebrać również inna, upoważniona przez rodziców osoba;
	8. nauczyciel lub inny pracownik wyznaczony przez dyrektora opiekuje się dzieckiem do czasu przybycia rodziców/ opiekunów prawnych lub osób upoważnionych;
	9. w sytuacjach nagłych zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka nauczyciel jest zobowiązany do podjęcia działań związanych z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania pogotowia ratunkowego, a także zawiadomienia rodziców/ opiekunów prawnych i dyrektora szkoły o zaistniałym zdarzeniu;
	10. **Poza przypadkiem podawania leków dzieciom przewlekle chorym, nauczyciele lub inni pracownicy placówki nie podają leków w innych sytuacjach**, np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków itp., czynności w ramach pierwszej pomocy przedmedycznej mogą sprowadzać się wyłącznie do poinformowania rodziców /opiekunów prawnych i dyrektora, w razie konieczności pogotowia ratunkowego, zapewnienia bezpieczeństwa i podjęcia w miarę możliwości i środków, czynności opatrunkowych i zapobiegających pogłębieniu urazu.

**Postanowienia końcowe:**

1. Procedury postępowania z dzieckiem chorym obowiązują wszystkich nauczycieli i pracowników oraz rodziców /opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do Zespołu Szkół Samorządowych w Klwowie.
2. Z procedurami postępowania z dzieckiem chorym rodzice /opiekunowie prawni zostają zapoznani poprzez stronę www szkoły, procedura jest także dostępna na terenie placówki.

**Załączniki:**

1. Upoważnienie od rodziców do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą.
2. Zgoda nauczyciela lub pracownika szkoły na podawanie leków dziecku z chorobą przewlekłą.
3. **Rejestr leków.**
4. **Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego dotyczące odbierania dziecka ze szkoły.**
5. Choroby przewlekłe u dzieci – informacje i szczegółowe zasady postępowania.

**Załącznik nr 1**

Klwów, dn. .....................................................

UPOWAŻNIENIE OD RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBĄ PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany .....................................................................................................................

 (imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych)

upoważniam wyznaczonych pracowników szkoły

do podawania leku / kontroli poziomu cukru\* mojemu dziecku

 ..................................................................................................................................................

 (imię, nazwisko dziecka)

Szczegółowe informacje: .....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa leku/nazwa czynności medycznej, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia, powód podania)

**Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku\*.**

…………....................................................................................

podpisy rodziców

\*niewłaściwe skreślić

**Załącznik 2**

ZGODA NAUCZYCIELA LUB PRACOWNIKA SZKOŁY NA PODAWANIE LEKÓW DZIECKU Z CHOROBĄ PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany …………………………………………………..…………………………………………………………………….

 (imię, nazwisko nauczyciela lub pracownika placówki)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku

………………..………………………………………………………………………

 (imię, nazwisko dziecka)

 Leku / wykonania czynności medycznej

 …………………………….……………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………..…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (m.in. dawka, nazwa leku, częstotliwość podawania, godzina)

Oświadczam, że zostałem poinstruowany o sposobie podania leku.

 ………..……………………………………..………………………..

(Czytelny podpis nauczyciela lub pracownika szkoły)

**Załącznik nr 3**

**REJESTR LEKÓW:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka** | **Nazwa podawanego leku** | **Data i godzina podania leku** | **Dawka** | **Podpisy osób upoważnionych do podania leku** |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |

**Załącznik nr 4**

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego**

**dotyczące ponoszenia odpowiedzialności za odebranie dziecka ze szkoły**

ja, niżej podpisany …………………………………………………………………………………………………

 imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, że moje dziecko …………………………………………………………………………………….kl……..

 (Imię i nazwisko dziecka)

może być odebrane ze szkoły w nagłym przypadku przez:

* 1. ……………………………………………………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko osoby odbierającej, telefon)

* 1. ……………………………………………………………………………………………………………………… (imię i nazwisko osoby odbierającej, telefon)

Jestem świadoma/świadomy, że powierzając swoje dziecko pod opiekę w/w osób ponoszę całkowitą odpowiedzialność za jego zdrowie i bezpieczeństwo.

…………………..………………………………………….

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Załącznik nr 5**

Choroby przewlekłe u dzieci – informacje i szczegółowe zasady postępowania.

**DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE**

 Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Choroba przewlekła wprowadza w życie dziecka wiele zmian i powoduje szereg znaczących konsekwencji psychologicznych, które mogą zaburzać i utrudniać dziecku funkcjonowanie i rozwój oraz przystosowanie się do życia z chorobą.

Ważną i szczególną rolę w życiu chorego dziecka pełni szkoła. Szkoła, a w niej grupa rówieśnicza, jest drugim obok rodzinny elementem środowiska społecznego, które odgrywa zasadniczą rolę w rozwoju dziecka i zaspokajaniu jego potrzeb. Jest to miejsce, w którym może się uczyć i bawić, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość, a także budować dobre relacje z kolegami. Nauczyciele i rówieśnicy to osoby, których obecność jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. Dlatego niezbędne jest przekazanie nauczycielom informacji o wpływie choroby na funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne dziecka, skutki podawania leków, które mogą działać pobudzająco bądź usypiająco, co może mieć wpływ na zachowanie się dziecka w szkole oraz możliwość efektywnego uczenia się. Dzięki informacjom od rodziców i lekarzy, nauczyciel może poznać funkcjonowanie chorego dziecka w takim zakresie, aby w razie potrzeby, w odpowiednim czasie, udzielić mu niezbędnej pomocy i wsparcia oraz zapewnić bezpieczne warunki na terenie szkoły.

**DZIECKO Z CUKRZYCĄ**

 Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi – większy od 250mg%). Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1 – ten typ cukrzycy ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne. Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą.
 W chwili obecnej, w warunkach pozaszpitalnych, jedynym skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy).

 Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiekolwiek funkcjonowanie ucznia, tylko wymaga właściwej samokontroli i obserwacji. Ćwiczenia fizyczne, sport
i rekreacja połączone z ruchem są korzystne dla dzieci chorych na cukrzycę. Wspierają prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, pomagają rozwijać samodyscyplinę, gratyfikują, dają przyjemność i satysfakcję. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia - stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%).

Do działań w ramach samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja wyników badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hipoglikemii i hiperglikemii. W każdej szkole powinien znajdować się „kącik” dla ucznia z cukrzycą, czyli ustronne miejsce, w którym dziecko z cukrzycą będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

**OBJAWY HIPOGLIKEMII – niedocukrzenia:**

* Bladość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk.
* Ból głowy, ból brzucha.
* Szybkie bicie serca.
* Uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia.
* Osłabienie, zmęczenie
* Problemy z koncentracją, zapamiętywaniem.
* Chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka.
* Napady agresji lub wesołkowatości.
* Ziewanie/senność.
* Zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.
* Zmiana charakteru pisma.
* Uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
* Kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.

**POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ** – dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.
2. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód.
3. **NIE WOLNO** Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego).
4. Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.
5. Zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

**POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO – CIĘŻKIEJ** – dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje bezwzględnej pomocy osoby drugiej:

1. Oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie.
2. Jeżeli **dziecko może połykać** podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru
 (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku).
3. Jeżeli dziecko **nie może połykać** postępujemy tak jak w przypadku **glikemii ciężkiej.**

**POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII CIĘŻKIEJ** – dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki.

Dziecku, które **jest nieprzytomne** **NIE WOLNO** podawać niczego **do picia ani do jedzenia** do **ust!!!**

1. Układamy dziecko na boku.
2. Wstrzykujemy domięśniowo glukagon, jest to zastrzyk ratujący życie.
3. Wzywamy pogotowie ratunkowe.
4. Kontaktujemy się z rodzicami dziecka.
5. Dopiero gdy dziecko odzyska przytomność (po podaniu glukagonu powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach) i jeżeli dziecko będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabl. glukozy).

**U dzieci leczonych pompą:**

1. Zatrzymaj pompę.
2. Potwierdź hipoglikemię.
3. Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.
4. Odczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podaj ponownie cukry proste.
5. Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
6. Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej, podaj domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwij karetkę pogotowia. Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiaj dziecka samego! Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!

**OBJAWY HIPERGLIKEMII**

1. Wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do ww. objawów dołączą: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech. może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej. Należy wtedy bezzwłocznie:
4. Zbadać poziom glukozy.
5. Skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

**POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII**

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna).
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna).
3. Samokontrola (badanie moczu na obecność cukromoczu i ketonurii, po około 1 godz. należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii).
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

**Niezbędnik szkolny, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole:**

1. Pen – „wstrzykiwacz” z insuliną.
2. Pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy.
3. Nakłuwacz z zestawem igieł.
4. Glukometr z zestawem pasków oraz gazików.
5. Plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski.
6. Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć wf w danym dniu.
7. Dodatkowe produkty – soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii.
8. Telefon do rodziców.
9. Informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.
10. Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku).

**Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą – każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:**

1. Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji.
2. Możliwość podania insuliny.
3. Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.
4. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.
6. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
7. Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

**DZIECKO Z ASTMĄ**

 Astma oskrzelowa jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.

**OBJAWY**:

 Jednym z podstawowych objawów jest duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Gdy duszność jest bardzo nasilona możemy zauważyć, że usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący.

**PRZYCZYNY ATAKU:**

 Zaostrzenie astmy może być wywołane przez: kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko, kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe, wysiłek fizyczny, zimne powietrze, dym tytoniowy, infekcje.

**POSTĘPOWANIE:**

W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewny lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza.

W przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie 2 dawki leku w aerozolu w odstępie 10-20 sekund.

Po wykonaniu 1 pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia.

W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe.
W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej.

Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

**NAKAZY:**

* Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
* Dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek.
* Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
* W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie ćwiczeń i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.

**ZAKAZY:**

* Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych.
* W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza szkołę.
* Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.

**OGRANICZENIA :**

* Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej
i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.
* Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców, co może jeść
w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.

**OBSZARY DOZWOLONE I WSKAZANE DLA DZIECKA**

* Dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach z wychowania fizycznego. wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.
* Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć z wychowania fizycznego.
* Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe.
* Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie.

Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych. Bardzo ważny jest dobry kontakt szkoły z rodzicami, po to, aby wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole. Pozwoli to zmniejszyć nadopiekuńczość rodziców a dziecku rozwijać samodzielność i zaufanie do własnych możliwości i umiejętności. Tylko współdziałanie szkoły z rodzicami i lekarzem prowadzącym pomoże prawidłowo funkcjonować dziecku z astmą oskrzelową w środowisku, gdzie spędza wiele godzin w ciągu dnia.

**DZIECKO Z PADACZKĄ**

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotne uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane).

**Napady pierwotnie uogólnione**

* Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.
* Napady atoniczne – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.
* Napady toniczne – występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni
w obrębie kończyn i tułowia.
* Napady toniczno-kloniczne – w fazie tonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.
* Napady kloniczne – napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.
* Napady miokloniczne – charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

**Napady częściowe**

* Napady częściowe z objawami prostymi –świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.
* Napady częściowe z objawami złożonymi – niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie,
że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji
i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe, manifestujące się klinicznie bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku itp.
* Napady częściowe wtórnie uogólnione – rozpoczyna się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

Zespoły padaczkowe wieku dziecięcego – zespół Westa, zespół Lennoxa-Gastauta, dziecięca padaczka nieświadomości (piknolepsja), padaczka Rolanda, młodzieńcza padaczka nieświadomości, zespół Janza, padaczka odruchowa, omdlenia odruchowe, napady rzekomopadaczkowe. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego powodu tak ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

**W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY:**

1. Przede wszystkim zachować spokój.
2. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
3. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę.
4. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

**NIE WOLNO**

* Podnosić pacjenta.
* Krępować jego ruchów.
* Wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.
* Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut albo jeśli po napadzie wystąpiła długo trwająca gorączka, sugerująca zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne trudności szkolne. W razie narastających trudności szkolnych, trzeba zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zabaw i zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Gdy zdarzają się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

**DZIECKO Z HEMOFILIĄ**

 Hemofilia jest wrodzoną skazą krwotoczną związaną z niedoborem czynnika VIII lub IX krzepnięcia krwi. W zależności od tego rozróżniamy hemofilię A lub B.

Ciężka postać hemofilii – występują krwawienia do mięśni i stawów, duże podskórne wylewy, krwawienia z nosa. Krwawienia wewnętrzne są bolesne.

Początkowym objawem może być uczucie rozpierania w stawie, drętwienia, mrowienia. Najlepiej, jeżeli wówczas zostanie podany koncentrat czynnika krzepnięcia krwi. Jeżeli leczenie zostanie odroczone powiększa się objętość stawu, pojawia się silna bolesność oraz przykurcz w stawie. Umiarkowana i łagodna postać choroby – krwawienia są mniej częste, nie powodują zwykle trwałych zmian w stawach, zwykle wyraźny uraz poprzedza krwawienie.

Choroba nie ma wpływu na funkcjonowanie społeczne ani nie wpływa negatywnie na rozwój intelektualny. Funkcjonowanie emocjonalne może nie być zaburzone. Jednak, zwłaszcza
w ciężkiej postaci choroby, dziecko może czuć się gorsze, ponieważ nie może robić tego wszystkiego, co dziecko zdrowe np. grać w piłkę nożną. Wie, że może to spowodować krwawienie do stawu lub mięśni i związany z tym ból, konieczność leczenia dożylnego, czasami hospitalizacji.

**NAKAZY, ZAKAZY, OGRANICZENIA:**

1. Dziecko nie powinno być narażone na urazy spowodowane np. śliską podłogą, przepychającym się tłumem dzieci,.
2. W szkole musi mieć do chodzenia wygodne obuwie usztywniające staw skokowy, na nie śliskiej podeszwie.
3. Jeżeli dziecko jest sprawne ruchowo może biegać i skakać.
4. Inne dzieci muszą wiedzieć, że nie można chorego kolegi bić, popychać, podstawiać mu nogi.
5. Udział w lekcjach wf musi być ograniczony – bezpieczna jest gimnastyka, pływanie
 i gra w ping-ponga.
6. Dziecko może bez ograniczeń rysować, lepić z gliny, malować.
7. Należy rozwijać te sfery aktywności intelektualnej i ruchowej dziecka, w których ono się wyróżnia.
8. Dziecku choremu na hemofilię nie wolno podawać żadnych leków domięśniowo, ani stosować preparatów kwasu acetylosalicylowego.

**NA CO NALEŻY ZWRACAĆ UWAGĘ W SZKOLE:**

1. Nagłe dolegliwości bólowe ze strony kończyn dolnych lub górnych, utykanie.
2. Bóle brzucha lub głowy, wymioty.
3. Krwawienie z jamy ustnej lub nosa, zblednięcie Dziecko chore na hemofilię nie wymaga specjalnego traktowania przez nauczyciela w klasie. Powinno brać udział
w wycieczkach szkolnych, wyjazdach do teatru czy kina. Przed wyjazdem wskazane jest profilaktyczne podanie czynnika krzepnięcia u dziecka z ciężką postacią choroby.

**PIERWSZA POMOC:**

1. W przypadku urazu/bólu należy oziębić dotkniętą część ciała przez przyłożenie lodu, zimnego okładu żelowego lub chustki zmoczonej w zimnej wodzie.
2. Posadzić/położyć w pozycji dla dziecka wygodnej.
3. Najczęściej należy podać czynnik krzepnięcia krwi.
4. Jeżeli dziecko wymiotuje, ma bole głowy, zaburzenia świadomości lub drgawki powinno się je położyć na boku i wezwać pogotowie, zawiadomić rodziców; jeżeli dziecko uskarża się na ból kończyny górnej lub dolnej nie powinno nią poruszać, wskazane jest unieruchomienie.

**DZIECKO Z ADHD, CZYLI ZESPOŁEM HIPERKINETYCZNYM**

W pracy szkolnej uczniowie z ADHD wymagają od nauczycieli:

1. Poznania i zrozumienia specyficznych zachowań i emocji dziecka

(tj.: brak koncentracji na szczegółach, trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach i grach, nierespektowanie podanych kolejno instrukcji, kłopoty z dokończeniem zadań i wypełnianiem codziennych obowiązków, dezorganizacja, szybkie rozpraszanie się pod wpływem bodźców zewnętrznych, nadmierna ruchliwość i gadatliwość, przerywanie bądź wtrącanie się do rozmowy).

1. Akceptacji, pozytywnego wsparcia, nasilonej w stosunku do innych uczniów uwagi
 i zainteresowania.
2. Organizacji środowiska zewnętrznego w formie porządku i ograniczenia bodźców.
3. Stosowania wzmocnień ( pochwał, nagród).
4. Skutecznego komunikowania (krótkie instrukcje, powtarzanie).
5. Konsekwencji w postępowaniu i ustalenia obowiązującego systemu norm
i zasad.
6. Elastyczności pracy dającej możliwość dodatkowej aktywności i rozładowania emocji.

**DZIECKO Z ZABURZENIAMI LĘKOWYMI**

1. Jeśli nauczyciel zauważy powtarzające się zaburzenia lękowe powinien ten fakt zgłosić rodzicom ucznia.
2. Zasady postępowania z uczniem z zaburzeniami lękowymi:

- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa w relacji uczeń- nauczyciel- klasa,

- stosowanie pochwał nawet za małe osiągnięcia,

- ograniczenie odpytywania na forum klasy,

- normalizowanie reakcji lękowych i pokazywanie adaptacyjnej funkcji lęku,

- uczenie techniki rozwiązywania problemów i radzenia sobie ze stresem.

 **Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku realizowane przez grono pedagogiczne, innych pracowników szkoły oraz uczniów:**

* zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania
do grupy i nauczyciela,
* pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności,
* budowanie przyjaznych relacji w zespole klasowym,
* traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
* uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
* uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
* motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
* dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów,
* motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań,
* pomoc w nadrabianiu zaległości szkolnych, dostosowanie wymagań
do aktualnych możliwości psychofizycznych dziecka,
* rozmowy o uczuciach i trudnych sprawach,
* zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
* stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką i nauczycielami,
* odpowiednia organizacja czasu pracy ucznia.